

P-169

苦痛が強く急激に死へと向かった患者の家族に対する関わり

福井赤十字病院 呼吸器科呼吸器外科

○^{おおむら}大村 ^{ゆい}唯

【はじめに】症状発現から約1週間で死の転帰を辿った一事例の経過を振り返り、終末期がん患者の家族への援助のあり方を考察する。本研究は倫理委員会の承認を経て実施した。

【事例紹介】A氏70歳代の男性。妻と同居。二人の娘は結婚して別居。脳梗塞で入院中に呼吸困難が出現し、肺がん疑いとされ当病棟へ転棟。苦痛が強く麻薬使用しながら状態は悪化し、転棟6日後に死亡。

【経過と看護実践】1. 麻薬使用開始まで（当病棟1日目～4日目）：転棟1日目～A氏は呼吸困難や胸部・背部の痛みで大声を出すことがあり、家族の希望により個室へ転室。非麻薬性鎮痛剤や入眠剤を用いるが苦痛緩和できず、主治医は麻薬の使用を提案した。長女はそれを望んだが、妻は「麻薬を使うとすぐに逝ってしまうのではない。気持ちの整理がつかない。」と使用を拒んだ。次女の来院後に家族で相談し、その時点では苦痛が強くない為、翌日から開始となった。2. 麻薬使用開始後から死亡まで（当病棟4日目～6日目）：しかし、その日の夜間に苦痛が強くなり、麻薬の使用を開始し、傾眠傾向となった。妻は看護師への感謝とともに「私は何もしてあげられない。」との嘆きを語った。翌日にA氏は死亡。家族の承諾を得て病理解剖がなされた。長女は泣きながら看護師に「今は一人だから泣くけど、私は長女で弱音を吐けない立場。帰ったらしっかり者の長女に戻らなくては」と語った。看護師は長女の言葉を聞きながら共に涙を流した。

【考察】本事例は極めて短期間で死の転帰を辿り、その変化に妻は気持ちの整理がつかず、長女は自分の気持ちを抑えながら妻を支えていた。妻の「患者の役に立ちたいというニード（岡堂哲雄らによる）」に対し、一緒に出来るケアを行うべきであった。しかし他のニードは満たされ、「十分してもらった」との言葉を聞くことができた。

P-171

外来から始める周術期の呼吸器合併症への取り組み

大分赤十字病院看護部¹⁾、リハビリテーション部²⁾、
歯科口腔外科³⁾、外科⁴⁾

○^{かたおか}片岡 ^{みき}未来¹⁾、大野 智之²⁾、木村ひとみ³⁾、横井 直美¹⁾、
岩城堅太郎⁴⁾

【はじめに】

手術の侵襲は患者に様々な影響を及ぼす。その中でも、特に術後の転帰に大きな影響を及ぼすのは呼吸器系の合併症である。入院期間が短縮された昨今、当院では外来通院の期間に着目し、呼吸器系の合併症の予防と軽減に貢献できるようなシステムの構築を試みている。このとりくみを始めて6ヶ月が経ち、その効果を肺機能検査や呼吸器系合併症の発生率とアンケートで評価をした。

【システム内容】歯科衛生士によるブラークコントロール・理学療法士による呼吸リハビリの指導・看護師によるオリエンテーション

【対象】胸部・上腹部に手術創を伴う主要手術を受ける患者オリエンテーション時、入院後手術前日・退院前に呼吸機能検査を実施。

【結果・結論】

患者総数118人（男65人女53人）平均年齢69.3歳 喫煙率50% 肺活量はリハビリ開始時と比較して手術前日は増加していた。関わったスタッフへのアンケートでは病棟看護師が外来時から関わったことで入院への不安に対応できた、術後のリハビリがスムーズであった、口腔ケアへの関心が高まりケアが自立して行えていた、等の結果が得られた。このことから、周術期の呼吸器系合併症へのとりくみがシステム化をしたことで、多職種が各々の専門性を生かして連携し、円滑に患者に関われていると思われる。一方で、対象患者が増えることに伴うマンパワー不足などの今後の課題も挙げられた。

P-170

臓器移植コーディネーターの役割—家族ケアをとおして—

盛岡赤十字病院 看護部

○^{ほそかわ}細川 ^{まきこ}牧子

2013年、当院初の脳死下多臓器摘出術を経験し、院内臓器移植コーディネーターとして家族ケアを考える機会となった。経過：脳血管障害で緊急搬送後、医学的脳死状態で経過していた60代女性A氏の長男から、A氏の臓器提供の意思が脳神経外科医師に伝えられ、臓器提供が決定した。この日から、院内移植コーディネーターとしての関わりを開始した。2日目、家族が法的脳死判定承諾書、臓器摘出承諾書を記載し、第一回目法的脳死判定が行われた。また、臓器提供連絡会議で、院内周知された。3日目に、第二回目法的脳死判定後、死亡診断書が記載された。夕方、「お別れ会」を企画した。4日目に臓器摘出術が行われた。家族ケアの実際：キーパーソンの長男との面談は、期間を通して10回以上に及んだ。内容は、気持ちの辛さや死亡時間の決定の重圧、マスコミへの情報公開内容、孫たちへのいじめの不安、患者とのお別れの方法等であった。それに対して、気持ちを受容し、プライバシーの保護、看取りの進め方を検討した。お別れに「お別れ会」を提案し、家族30名程が集まり、個室は、写真や花等で埋め尽くされ、家族の満足感のある笑顔に包まれた。また、家族の希望を受け入れて臓器摘出術後、家族が待っている個室に戻った。家族もエンゼルケアに参加し、患者が家族の元に戻ったことを確認できた。考察：短期間の関わりであったが、家族のスケジュールに合わせ、相談を受けることで信頼関係が築けた。臓器移植を決定する家族にしか分からない悩みやプライバシーの保護、看取りに関しては、希望を大切に丁寧に対応することで、自己決定を促進する支援ができた。「お別れ会」は、家族のここを通わせる時間となり、家族がお互いをケアする効果があった。

P-172

術前外来の現状と今後の課題

長野赤十字病院 手術室

○^{たなか}田中 ^{のりこ}典子、坂本みすず、ミルズしげ子

【はじめに】A手術室では、各手術担当看護師が患者の病室に行き術前訪問を実施していた。平成24年11月より、麻酔科医による術前診察を術前外来で開始するのに合わせ、手術室看護師もそこで術前訪問を行うシステムに変更した。その現状と今後の課題についてまとめた。

【術前外来の現状】予定全身麻酔手術を受ける患者に対し、手術前日に麻酔科医の診察が行われる。看護師は前日までに各担当手術に必要な情報収集を行い、手術看護記録用紙の術前情報に記録しておく。術前外来は日替わりの担当者が行っている。得られた情報を追加記録し担当者に情報を伝達する。問題症例については当日朝のミーティングで情報を共有している。対象患者は平均10～15人/日である。全身麻酔手術患者の術前訪問率は、術前外来開始前後で比較すると開始前平均92.9%、開始後平均94.4%である。

【術前外来の問題点と今後の課題】術前外来開始後、全身麻酔手術患者の術前訪問率は上昇している。現在、術前外来に関わっているのは麻酔科医と手術室看護師である。電子カルテ上に必要な情報やデーターを集約した画面を作成し、それを基に術前外来を行えば質の高い周術期医療の提供につながると考える。

周術期看護の視点で考えると術後看護への関わりも重要である。全身麻酔手術患者の術後訪問率は、術前外来開始前後で比較すると開始前平均89.86%、開始後平均60.8%と低下している。術前外来開始後は日替わりスタッフによる術前外来になったため、“自分の担当患者”という意識が希薄になり、手術室内だけの関わりになり術後訪問の重要性を感じにくくなったのではないかと推測する。術後訪問や多職種との術後カンファレンス・事例検討等の実施は質の高い医療を提供するために重要であり、自分達の看護の振り返りや職務満足の向上にもつながる。今後導入を検討していきたい。

10月18日(金)
ポスター
抄録